

消化性溃疡患者内镜下止血 与术后康复护理对愈合效果的影响观察

王笑笑 陈德路 *

上海市中医药大学附属市中医医院 上海 200000

摘要: 目的: 探讨消化性溃疡患者内镜下止血术后康复护理对愈合效果的影响。方法: 自 2023 年 1 月至 2024 年 10 月, 在医院收集接受内镜下止血治疗的消化性溃疡出血患者 100 例, 随机分组, 50 例 / 组, 对照组实施常规护理, 研究组在其基础上实施术后康复护理。在两组对比自我效能感、心理韧性等评分, 并比较术后恢复时间。结果: 护理后, 关于自我效能感、心理韧性进行测评, 研究组分数均比对照组高, $P < 0.05$ 。在术后, 组间对止血时间、愈合时间、住院时间进行比较, 研究组更短 ($P < 0.05$)。结论: 在消化性溃疡出血病患内镜下止血期间, 实施术后康复护理, 能增强自我效能感和心理韧性, 有助于促进术后康复。

关键词: 消化性溃疡; 出血; 内镜下止血; 护理

消化性溃疡是引起消化道出血的主要原因, 一旦消化性溃疡患者伴发出血, 其病情加重, 生命安全受到威胁^[1]。在消化性溃疡出血治疗时, 内镜下止血术应用较多, 可有效止血^[2]。但在围术期, 患者受到躯体功能障碍的影响, 其心理韧性较差, 自我效能感低下, 对术后恢复相对不利。我院在消化性溃疡出血病患内镜下止血术后采取术后康复护理, 取得了良好干预效果。现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2023 年 1 月至 2024 年 10 月, 在医院收集接受内镜下止血治疗的消化性溃疡出血患者 100 例, 随机分组, 50 例 / 组。对照组: 年龄 22~57 岁, 平均 (41.53 ± 5.27) 岁, 男 29 例, 女 21 例; 研究组: 年龄 19~59 岁, 平均 (41.30 ± 5.48) 岁, 有男 28 例、女 22 例。两组关于一般资料作比较, $P > 0.05$, 研究可比。本研究符合伦理学要求。所有患者及家属知情同意。

1.2 方法

在内镜下止血围术期, 对照组采取常规护理, 对病患及其家属进行常规宣教, 向其介绍内镜下止血手术的相关知识, 说明注意事项, 并注意加强生命体征监护, 遵照医嘱用药, 在术后嘱咐至少禁食 24 小时。

研究组基于常规护理实施术后康复护理, 具体如下: (1) 心理康复护理: 与患者积极沟通, 鼓励患者勇敢说出内心真

实想法, 让患者详细描述自身感受, 认真倾听患者的描述, 以换位思考的方式, 站在患者角度, 试图理解其想法, 再针对性地对患者开展心理疏导工作, 对其进行安抚, 引导其学会自我调节心态、合理宣泄情绪, 并向患者强调积极配合医护工作对病情控制的有利作用, 使患者打起精神, 更好地配合医护工作。(2) 饮食康复干预: 在术后 24 小时禁食, 术后第 2 天开始, 给予流质饮食, 再根据病患恢复情况, 逐渐向半流质食物、普通食物过渡, 同时, 向患者说明日常饮食应遵守高蛋白、高维生素、清淡、易消化的原则, 食物尽可能保证新鲜和干净, 禁止食用腐烂变质的食物、辛辣刺激油腻的食物。(3) 再出血预防护理: 严密监测各项生命体征, 注意体征是否有变化, 对病患的面色、神态进行严密观察, 对其呕吐物、排泄物进行观察, 若病患出现上腹不适、血压和脉搏异常, 可能是再出血的前兆, 需立即向医生报告, 配合医生为病患建立静脉通路, 加强止血处理。

1.3 观察指标

在两组对比自我效能感、心理韧性等各项评分, 并对两组术后止血时间、愈合时间、住院时间进行比较。

自我效能感评分: 采用一般自我效能感量表 (GSES), 量表总分 10~40 分, 分数越高越好。

心理韧性评分: 采用心理韧性问卷测评, 问卷总分为 25~125 分, 分数越高越好。

1.4 统计学方法

运用软件 SPSS 26.0 处理数据，计数资料、计量资料在分析时分别选择卡方检验、t 检验， $P<0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我效能感评分对比

护理后，两组自我效能感分数均高于本组护理前，而研究组分数比对照组高， $P<0.05$ 。见表 1：

表 1 两组自我效能感评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	自我效能感评分	
	护理前	护理后
对照组（n=50）	24.76 ± 1.98	29.35 ± 2.04
研究组（n=50）	24.85 ± 1.93	32.67 ± 2.25
t	0.230	7.730
P	0.818	<0.001

2.2 两组心理韧性评分对比

护理后，在心理韧性方面进行测评，两组分数均较同组护理前增高，而研究组高于对照组， $P<0.05$ 。见表 2：

表 2 两组心理韧性评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	心理韧性评分	
	护理前	护理后
对照组（n=50）	77.89 ± 7.48	102.05 ± 6.13
研究组（n=50）	78.30 ± 7.29	112.47 ± 6.84
t	0.278	8.022
P	0.782	<0.001

2.3 两组术后恢复时间对比

在术后，组间对止血时间、愈合时间、住院时间进行比较，研究组更短（ $P<0.05$ ）。见表 3：

表 3 两组术后恢复时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，d）

组别	止血时间	愈合时间	住院时间
对照组（n=50）	3.07 ± 0.41	5.32 ± 1.07	8.49 ± 1.22
研究组（n=50）	2.43 ± 0.36	4.10 ± 0.94	7.10 ± 1.09
t	8.294	6.057	6.008
P	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

在消化性溃疡发生后，病患有明显的腹痛症状，在病情发展后，消化道的溃疡病灶面积会逐渐扩大，溃疡程度加深，对胃肠道黏膜的损伤加重，容易导致出血的发生。消化道出血是消化性溃疡的常见并发症，是导致消化性溃疡患者病情加重的主要原因，在发生消化道出血后，患者腹痛加重，出现黑便，其生命安全受到威胁^[3]。

临床主张在消化性溃疡患者发生出血后尽快开展治疗，

通常可采取药物保守治疗，配合内镜下止血治疗。利用药物如质子泵抑制剂、抗菌药物等，可抑制胃酸分泌，对消化道黏膜进行保护，促使溃疡病灶缩小，对消化性溃疡的病情进行控制。内镜下止血治疗是一种介入治疗手段，主要是在内镜下，采用钛夹对患者消化道出血点进行夹闭处理，对出血进行控制，使得出血停止^[4-5]。

然而，在消化性溃疡出血患者内镜下止血治疗期间，受到病情的影响，患者心理状况欠佳，自我效能感差，这些因素会影响到其术后恢复，故需在患者治疗期间采取护理措施。常规护理虽然可在一定程度上帮助患者规避在围术期遇到的护理风险，但其不够全面，针对性不足，较难取得理想的护理效果，需对护理方案进行优化。

本研究中，在研究组病患内镜下止血治疗期间，以常规护理为基础，对患者实施了术后康复护理，主要是围绕影响患者术后康复的各方面因素，着手对患者实施干预，如针对患者心理状态欠佳、自我效能感低下问题，实施心理康复护理，主要是通过与患者沟通，让患者讲述自身情况，通过倾听患者的讲述，了解患者心理情况，再对患者进行安抚、疏导，帮助患者克服不良心理，宣泄负性情绪，使其心态得到改善，以更好的心态积极面对疾病和治疗，积极配合医护工作。饮食因素是影响患者术后康复的重要因素，术后康复护理方案中对患者饮食进行科学指导，通过合理安排日常饮食，可帮助患者规避饮食不当因素，使患者摄入充足的营养，身体机能恢复良好，有助于控制其消化道溃疡。再出血是消化性溃疡出血患者术后常见并发症，是影响其康复的重要因素，为预防这一情况，对患者进行加强干预，可帮助患者规避再出血风险，还可在第一时间发现出血前兆，及时处理，以免发生再出血。

本研究发现，护理后，研究组的自我效能感分数、心理韧性各维度分数和总分均比对照组高，并且，在术后，研究组中的止血时间、愈合时间、住院时间均更短， $P<0.05$ ，说明术后康复护理对消化性溃疡出血患者内镜下止血治疗期间的自我效能感、心理韧性均可起到良好的改善作用，有助于促使患者在术后尽快止血，尽快愈合，尽早出院。

综上所述，在消化性溃疡出血病患内镜下止血期间，实施术后康复护理，能增强自我效能感和心理韧性，有助于促进术后康复。

参考文献:

- [1] 张蕾. 内镜下止血联合质子泵抑制剂治疗消化性溃疡并出血的疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(7): 107-109.
- [2] 郑凤祥, 卢劲瑜, 邱荣金. 内镜下止血钳凝固与金属钛夹止血治疗消化性溃疡出血的效果比较 [J]. 福建医药杂志, 2023, 45(5): 71-74.
- [3] 杨智华. 奥美拉唑联合内镜下止血夹治疗消化性溃疡合并出血的有效性及安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(23): 78-80.
- [4] 李春燕, 刘燕. 内镜下止血联合不同剂量生长抑素治疗消化性溃疡出血的疗效及其对胃肠功能的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(9): 1165-1167, 1171.
- [5] 曾远松. 内镜下止血术联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的止血效果及安全性分析 [J]. 海峡药学, 2020, 32(2): 157-158.